

PARTO HUMANIZADO E PRESENÇA DE ACOMPANHANTES NA PERCEPÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Amália Nascimento do Sacramento Santos¹
Lenide Dyane de Jesus Araújo²

Resumo

O objetivo é descrever a percepção de profissionais de saúde sobre parto humanizado e presença de acompanhantes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada em uma maternidade pública no Recôncavo da Bahia, sendo os participantes profissionais de formação superior envolvidos no cuidado à mulher. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e fez-se análise temática de conteúdo. Os profissionais atribuem importância ao acompanhante durante a parturição, percebendo-o positivamente por proporcionar segurança, conforto, companhia, alívio de medo e tensões, acalmando a dor, entretanto, vivenciam a presença do acompanhante apenas no puerpério. Os mesmos percebem a estrutura física inadequada e, sobretudo a resistência de outros profissionais, como fatores impeditivos para o acompanhamento das mulheres no parto. Há lacunas para uma assistência humanizada. Assim, o controle social e a educação permanente são necessários para mudanças e respeito aos direitos da mulher e da sociedade.

Palavras-chave: Acompanhantes Formais em Exames Físicos; Parto Humanizado; Saúde da Mulher.

Abstract

To describe the perception of health professionals about humanized birth and presence of companions. This is a qualitative, exploratory and descriptive study conducted in a public maternity hospital in the Reconcavo of Bahia, with participants from higher education professionals involved in the care of women. We used a semi-structured interview and there was thematic content analysis. It was found that professionals attach importance to escort during the birth process, viewing it positively, featuring for providing safety, comfort, companionship, relief of fear and tension, nursing the pain, however experience the passenger presence only in the postpartum period. They realize the inappropriate and especially the resistance of some professionals, highlighting the doctor, hindering factors for the monitoring of women in

¹ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Email: amaliasacramento@hotmail.com.

² Especialista em Saúde Coletiva. Enfermeira da Unidade de Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Porto Alegre-RS.

childbirth. There are gaps for humanized care. Thus, responsibility and lifelong learning social control are needed to change and respect for the rights of women and society.

Keywords: Medical Chaperones; Humanizing Delivery; Women's Health.

Introdução

A assistência obstétrica no Brasil é permeada por avanços tecnológicos e ao mesmo tempo marcada por problemas como dificuldade de acesso aos serviços de qualidade para as mulheres (CARDOSO, 2013), insatisfação destas quanto aos cuidados recebidos (DOMINGUES, 2013) e indicadores de morbimortalidade materna ruins (SILVA, 2016). Devido a esses aspectos, discute-se na atualidade, modelos assistenciais na perspectiva da melhoria da humanização do parto, evidenciando propostas de boas práticas na condução do trabalho obstétrico, incluindo o acompanhamento das mulheres na parturição (BRASIL, 2011).

Discussões desses temas vêm sendo fomentadas há mais de 25 anos, pelas Organizações Panamericana e Mundial de Saúde que produziram debates na Europa e América sobre tecnologias apropriadas para o parto. Dentre essas tecnologias, voltadas para a saúde pública e na perspectiva dos direitos das mulheres, significando boas práticas na atenção à mulher, cita-se a abolição do uso de enemas, amniotomia e tricotomias, bem como do uso rotineiro da episiotomia e da indução do parto, a recomendação da participação das mulheres nas tomadas de decisões, a liberdade de posições no parto, o manejo da dor e a presença de acompanhantes (ANDRADE, 2014).

Desdobramentos dessas discussões culminaram, em 1996, com as Recomendações da organização Mundial de Saúde sobre as práticas no parto, a qual foi publicada no Brasil, no ano 2000. Neste mesmo ano criou-se o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento que tem como objetivo a atenção integral à mulher, assegurando a melhoria do acesso, cobertura e qualidade da assistência pré-natal, parto e puerpério. Essa política visa a ampliação do acesso das mulheres aos serviços do Sistema Único de Saúde, buscando garantir qualidade no atendimento (BRASIL, 2000).

Em 2003, ficou conhecida a Política Nacional de Humanização da atenção e da gestão do SUS (PNH) com o objetivo de produzir mudanças inclusivas nas práticas de saúde, buscando

qualificar a forma de cuidar e de gerir o Sistema Único de Saúde, e na direção da humanização do parto, prosseguiu-se com a criação da lei do acompanhante, em 2005, e em 2009, foi formulado, com pactuações, o plano de Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros (PQM), com execução desse projeto nos anos de 2010 e 2011 em maternidades de dezesseis estados brasileiros, no intuito de acelerar a Redução da Desigualdade na Região Nordeste e na Amazônia Legal (MARTINS, 2014).

Nesta perspectiva e para proporcionar o novo modelo de atenção ao parto e nascimento, bem como garantia do acesso, acolhimento e resolutividade dos casos e a redução da mortalidade materna e neonatal é lançada no Brasil estratégia política que busca assegurar à mulher: o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, e, à criança: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis, trata-se da rede cegonha (BRASIL, 2011), ora em vigência, no Brasil, desde 2011. Essa rede foi balizada a partir da experiência e consequência do PQM (MARTINS, 2014).

Mesmo com as iniciativas políticas brasileiras apontadas, a realidade atual indica que as mulheres brasileiras de todos os grupos socioeconômicos e de baixo risco obstétrico estão sendo desnecessariamente expostas aos riscos de iatrogenia no parto (LEAL, 2014).

Humanização no parto é a assistência prestada à mulher, respeitando a sua singularidade, pressupondo a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição (BRASIL, 2017).

Para favorecer a humanização, no Brasil, recomenda-se que a parturiente tenha ao seu lado uma pessoa de sua escolha para acompanhá-la durante todas as fases do parto (BRASIL, 2005). Entretanto, mesmo diante desta recomendação legal, que foi posta também no Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais do Nordeste e Amazônia Legal e estratégia da rede cegonha, a maioria das mulheres no Brasil não pode contar com a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto ou parto (DINIZ, 2014).

A experiência de implantação do parto humanizado em alguns serviços de saúde no Brasil tem se mostrado como um processo lento e, por vezes, difícil (NAGAHAMA, 2011). Muitos serviços não se empenham em implantá-lo, conseqüentemente, muitas mulheres têm seus filhos desacompanhadas.

A dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com o acompanhante durante o processo parturitivo, bem como outras práticas condizentes com a humanização do nascimento, é tônica e desafio da atualidade. Estudo realizado no Brasil revela que acompanhantes sentem-se, de certa forma, intimidados com os profissionais por serem caotizadas as relações entre eles, não conseguindo muitas vezes colaborar com a mulher efetivamente (BASSO, 2010).

Observa-se a necessidade de investigações que possibilitem compreender melhor a visão dos profissionais e também o apoio dado à mulher pelo acompanhante. A compreensão da percepção desses profissionais sobre o processo de humanização do parto poderá contribuir com políticas equânimes de atenção à saúde da mulher e somar-se a outros estudos já realizados nesta área, no intuito de cooperar para que a mulher possa gozar de seus direitos durante as fases do parto. Assim, o objetivo deste artigo é descrever a percepção de profissionais de saúde de uma maternidade sobre humanização do parto e presença de acompanhantes neste processo.

Métodos

O presente estudo, de caráter exploratório, foi desenvolvido dentro de um modelo de pesquisa descritivo, com abordagem qualitativa, uma vez que se aprofunda no mundo dos significados das ações e relações humanas.

Os participantes da pesquisa foram cinco profissionais da área de saúde, de nível superior e que estavam envolvidos diretamente com a assistência à mulher em processo de parturição. A escolha dos sujeitos se deu de forma aleatória, buscando apenas distinguir as diferentes categorias profissionais e o interesse de participar do estudo. Houve recusa de profissionais para participar do estudo. Dentre os profissionais que aceitaram participar inclui-se 02 enfermeiras, 01 médico, 01 nutricionista e 01 assistente social. A pesquisa ocorreu no período maio a julho de 2011. O número de sujeitos foi balizado pela recusa de profissionais em participar do estudo.

O estudo foi realizado numa maternidade pública do Estado da Bahia. A referida maternidade é uma instituição de referência na região para atendimento de partos de baixo a médio risco, esta instituição realiza por mês, em média, 250 partos. Possuem 06 leitos de berçário, 24 leitos de alojamento conjunto. É um hospital filantrópico, sem fins lucrativos.

Os dados foram coletados através da técnica da entrevista semiestruturada, que foram gravadas, a partir da pergunta “Qual sua percepção a respeito da presença de acompanhante para a mulher no processo de trabalho de parto e parto? E “Para você, o que significa parto humanizado?

Os dados encontrados foram analisados a partir da técnica de análise temática de conteúdo (BARDIN, 2010), a partir da qual foram extraídas duas categorias temáticas: percepções sobre o significado do parto humanizado e percepções sobre a presença do acompanhante. Assim, foi realizada uma pré-análise, uma forma de organização dos dados colhidos, e posteriormente, se operacionalizou os processos de codificação, categorização e quantificação dos significados encontrados nas mensagens. Por fim, fez-se a interpretação dos resultados.

Tratando-se de um estudo envolvendo a participação de seres humanos, após a autorização do gestor da Maternidade para a coleta de dados, este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Maria Milza – FAMAM, ficando registrado sob o protocolo número 074 / 2011, respeitando a Resolução 466/2012 de Pesquisa com seres humanos.

Resultados e discussões

Percepções sobre o significado do parto humanizado

São diversas as percepções dos profissionais quanto ao significado do parto humanizado. O acolhimento da mulher, o incentivo ao parto natural, percepção do conceito filosófico do sentido de humanizar e direito da mulher foram as perspectivas elucidadas.

O acolhimento é percebido como significado de parto humanizado, traduzido como a satisfação das necessidades de companhia, de alívio da dor, medo do parto e outras demandas que a mulher esteja apresentando no processo de parto.

A humanização do parto do meu ponto de vista é o acolhimento da parturiente. É não deixá-la sozinha, é poder aliviar as dores, permitir que alguém que ela escolha esteja ao seu lado (E1).

A liberação do acompanhante, na verdade, é um acolhimento para gestante que chega, na maioria das vezes, com a percepção do hospital como um local estranho além de ser associado ao medo do parto (E2).

A correspondência entre acolhimento e parto humanizado retratado pelos profissionais tem relação com o delineamento de parto humanizado apresentado pela política brasileira no que tange à compreensão do acolhimento como atenção, disponibilidade e intenção de identificar as particularidades das pessoas. Assemelha-se à compreensão que acompanhantes de mulheres no parto também relataram em outro estudo (OLIVEIRA, 2014). Entretanto, sabe-se que o parto humanizado, para além do acolhimento, necessita dar resolutividade à situação, garantindo a autonomia da mulher.

A humanização do parto é a redução do número de cesáreas. O número de cesáreas não só aqui como em todo lugar é muito alto e o parto tem que acontecer de forma natural. (E1)

A valorização do parto natural apontada pelos profissionais corrobora também com a escolha de mulheres e seus companheiros, descrita em outra pesquisa (BASSO, 2010), que aponta a declaração de preferência pelo parto vaginal, o que é contrário ao elevado número de partos cirúrgicos realizados no Brasil. A redução do número de cesáreas no Brasil é um grande desafio das políticas públicas vigentes, e em consonância com o desafio da humanização da saúde, funciona como um aporte para a melhoria do cuidado e para a consolidação dos princípios e valores do SUS (CASATE, 2012).

O resgate da valorização do ser humano, bem como o indício de um discurso filosófico do conceito de humanização, ficando implícito o paradoxo “humanização do que é humano” é observado na fala seguinte, além da referência do parto natural como o parto humanizado.

Para mim, parto humanizado é o normal. Nós somos seres humanos e a atenção humanizada é o que seria normal. Pois somos seres humanos e estamos lidando com seres humanos (E3).

A percepção apresentada vai ao encontro da discussão sobre falta de respeito à autonomia das mulheres no processo de parturição em detrimento da necessidade prática pessoal de cada profissional, há pressa em provocar o nascimento das crianças, focada na decisão do profissional médico e não na fisiologia feminina, culminando no perfil de saúde obstétrico brasileiro ainda vigente de muitas intervenções e elevado número de partos cesáreos, em detrimento do parto natural com atenção mais humana (LEAL, 2014).

Esta perspectiva nos remete a pensar da necessidade do conceito mais filosófico e assentado de humanização, visto a discussão da polissemia conceitual desta palavra que impede,

muitas vezes, uma interpretação real da prática da humanização. Sendo assim, faz-se necessário que os profissionais reflitam as suas práticas, entendendo conceitos e fundamentações científicas deste termo, fugindo de uma realidade carente do respeito congruente à alteridade. Neste ínterim cita-se, por exemplo, as dimensões de humanização que retrata a relação interpessoal a partir da ética da responsabilidade (ALMEIDA, 2014).

Essa responsabilidade e o respeito com o direito de escolha e a autonomia da mulher são também percebidos pelos entrevistados como significado de parto humanizado, traduzidos como possibilidades de escolhas individuais, de interação da mulher com a equipe de saúde/profissionais, manifestando seus interesses e desejos.

[...] parto humanizado pra mim seria o parto onde a mulher pode escolher o seu acompanhante, ela tem o direito de ter seu acompanhante na sala de parto, ela tem o direito de escolher se ela quer um parto normal ou cesáreo, se ela quer uma ajuda ou não na hora do parto. Essa mulher tem liberdade no início do trabalho de parto até a hora do parto para deambular, para ir ao banheiro, para poder tomar um banho de ducha quente e que muitas vezes só essa atenção, só essa humanização no pré-parto e parto já alivia as tensões da dor de parto [...] (E5).

Essas escolhas que a parturiente pode fazer apresentadas neste depoimento condizem com as boas práticas no trabalho de parto e parto, como tecnologias leves que deveriam ser implantadas em qualquer maternidade ou casa de parto.

Para tanto, vê-se a necessidade do empoderamento das mulheres, o conhecimento se faz importante, o processo do cuidado frio na atenção tem tido início durante a atenção pré-natal quando as mulheres não são informadas sobre as boas práticas e cuidados obstétricos adequados, sobre os benefícios do parto natural, ficando sem condições de protagonizarem seus partos (LEAL, 2014).

É necessário realizar a educação em saúde no pré-natal, difundir informações a gestante sobre seus direitos, para que lutem e tenham argumentos para exigirem o cumprimento da Lei do acompanhante e da política de rede cegonha, visto que o conhecimento das mulheres favorece o exercício do controle social em favor de um atendimento humanizado. Este atendimento não deve vir apenas da força do controle social ou da prescrição de políticas públicas, deverá convergir com pressupostos profissionais do cuidado, baseados na ética da responsabilidade.

Percepção sobre a presença de acompanhante

A análise de conteúdo das entrevistas com os profissionais de saúde permitiu identificar a categoria temática “percepção sobre a presença de acompanhante”, que aborda sobre quatro subtemas: a importância atribuída pelos profissionais ao acompanhante para a mulher; fatores que dificultam a presença do acompanhante; mudanças institucionais frente à humanização do parto; e a interação do acompanhante com a mulher.

A presença do acompanhante é entendida por alguns profissionais deste estudo como uma situação positiva, revelando sua importância devido ao auxílio que prestam à parturiente, no sentido de proporcionar segurança, conforto, companhia, alívio de medo e tensões. Os profissionais percebem também o parto como um momento de valor na vida da mulher:

É importante a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto porque isso causa segurança e conforto à parturiente, alivia o medo, não é isso? Muito ao contrário do que muita gente acha, a presença do acompanhante não atrapalha de forma alguma durante o parto (E1);

Acho que dá tranquilidade e segurança para ela além de dividir com alguém um momento tão importante na vida dela. A gente vê assim, que para a mulher é muito importante a presença do companheiro porque é ele que divide com ela aquele momento (E4).

Eu acho importante a presença de um acompanhante, de um familiar na hora do parto, pois isso faz com que a mulher sint-se tranquila e segura (E5).

A percepção dos profissionais corrobora com evidências científicas de que a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto alivia as tensões e o medo da parturiente. A presença de acompanhantes traduz qualidade do cuidado prestado, além da segurança à parturiente, podendo funcionar como um marcador de avaliação, tendo em vista estes resultados positivos que produzem. Retrata também a incorporação da integralidade dos cuidados, da universalidade, da equidade e também da humanização, consoantes com princípios do Sistema Único de Saúde (DINIZ, 2014). Também é considerada um marco para a convivência entre a mulher e a pessoa escolhida (SANTOS, 2012).

O conforto trazido à parturiente pela presença do acompanhante é enfatizado também como um grande acalentador em relação à dor do parto que é colocado como analogia a um processo analgésico:

Do meu ponto de vista eu acho importante a presença do acompanhante tanto para a mulher como para quem ta acompanhando acho que assim: ajuda no trabalho de parto é

melhor até no meu ponto de vista do que uma analgesia porque, oferece conforto, apoio e proteção na hora do parto. A pessoa 'tá' junto de um ente querido, não é? E no pós parto, além desse apoio para a mãe, também a ajuda com os cuidados com o recém nascido e com os cuidados da mãe (E3).

Tal analogia é retratada também em um estudo sobre o valor do suporte para a parturiente (SILVA, 2007), ao apontar a presença do acompanhante durante o processo parturitivo como influenciadora nas modificações nos resultados obstétricos, mostrando decréscimo no uso da analgesia e da realização de cesáreas. A realização de massagens e relaxamentos, deambulação proporciona medidas não farmacológicas de controle da dor.

Sabe-se que a mulher está mais vulnerável à dor durante as fases de trabalho de parto e do parto, para a maioria das mulheres a fase puerperal é menos dolorosa. A restrição do acompanhante nessas fases aponta para a falta de consideração aos direitos da mulher durante o parto, sobre isso, há relatos no Brasil de ocorrência de cobranças de taxas para entrada do acompanhante em alguns serviços (DINIZ, 2014). A lei que permite o acompanhamento de pacientes em maternidades tem sido ignorada tanto pelas instituições de saúde, que não enfrentam vigorosamente os entraves para melhoria da qualidade do atendimento, como também pelas mulheres, que muitas vezes desconhecem seus direitos (SANTOS, 2012).

A presença do acompanhante apenas no Alojamento conjunto, período puerperal, é vista como uma mudança no perfil político da instituição e como atenção às exigências postas pelas políticas vigentes. Entretanto, os sujeitos percebem também que esta mudança não atende completamente ao especificado legislação, tendo em vista o acompanhamento não ocorre durante o trabalho de parto e parto.

O hospital aqui já tem seguido algumas mudanças para que se cumpram algumas das exigências, tais como a permanência do acompanhante no alojamento conjunto e de alguns acompanhantes poderem acompanhar o parto. É necessária, também, a aceitação dos acompanhantes durante o parto por parte de alguns profissionais (E1).

Do meu ponto de vista e pelo tempo que trabalho aqui na maternidade, a gente já evoluiu muito onde hoje nós temos o acompanhante no puerpério. Já demos um passo inicial, certo, onde, assim que essa mulher sai do trabalho de parto, do centro obstétrico, ela tem direito a ficar com seu acompanhante até o momento da sua alta (E3).

A implantação da presença do acompanhante no Brasil acontece parcialmente em muitos serviços, da mesma forma que a da instituição pesquisada, apenas a garantia na fase puerperal.

Nesta o profissional está em menor grau de intervenção quando comparadas às intervenções com o corpo da mulher do trabalho de parto e do momento do parto. Nesta fase também, a mulher tem uma necessidade de cuidados contínua com a presença do recém-nascido e por conta disso, a presença de acompanhantes é mais bem estabelecida na perspectiva de apoio à equipe de saúde, muitas vezes extrapolando no fazer cuidados que são específicos do profissional.

Porém, para seguir os conformes da política do acompanhamento no parto, a lei faz referência à presença da pessoa de escolha da mulher em todos os ambientes do processo de parturição, antes, durante e após o parto, portanto, essa é uma realidade ainda distante da experiência estudada.

Apesar dos sujeitos perceberem a importância da presença do acompanhante, os mesmos apontam também suas percepções quanto aos fatores que dificultam o desenvolvimento desse processo. A estrutura física inadequada e a resistência de outros profissionais são os fatores mais apontados:

O problema é que aqui no hospital não se tem estrutura física, sendo a sala de parto pequena para comportar mais uma pessoa (E1);

A adequação de espaço que seria necessário, mas que não é o essencial. Eu acho que essa adequação vem de nós profissionais. Vem da aceitação de nós profissionais. É um modelo novo, que incomoda e incomoda principalmente os médicos, não sei o porquê incomodam tanto eles (E3);

Não é também só você ter o espaço, é você está capacitando os profissionais pra ter esse olhar e essa assistência importantíssima. Na verdade, não dar para se fazer uma capacitação com os profissionais para atenção humanizada se não há uma sensibilização desses profissionais para que estes percebam qual vai ser o papel dele nesse modelo de assistência. Aí depois é que você pode está pensando na capacitação (E4).

Mesmo com a regulamentação da lei 11.108/2005 e da estratégia da rede cegonha que prevê recursos para redimensionamento do espaço físico, os profissionais dificultam a entrada do acompanhante durante o parto. Muitas instituições alegam que o acompanhante atrapalha ou que o espaço não está adequado, sendo este um dos empecilhos revelado também neste estudo.

Para tanto, requer atenção dos profissionais para esse novo modelo assistencial, de forma que apoie alteração nas rotinas. Mas percebe-se que os mesmos, principalmente os médicos têm resistências a permitirem a presença de um acompanhante na sala de parto manifestando uma expectativa negativa, principalmente nos momentos de intercorrências. Os profissionais se acham ameaçados e intimidados com a presença do acompanhante, visto significar vigilância constante

da instituição além de proporcionarem questionamentos frente às tomadas de atitudes dos profissionais com a parturiente (SANTOS, 2012).

A resistência à inserção do acompanhante, escolhido pela mulher é uma consequência do modelo tecnocrático da assistência que desumaniza o processo de nascimento ao afastar a família, onde transforma o parto em um acontecimento medicalizado, que estabelece normas e rotinas institucionais. Os médicos, ligados ao modelo biomédico de atenção à saúde, são os profissionais que hegemonicamente detém, na contemporaneidade, os cuidados obstétricos nas instituições hospitalares (LEAL, 2014).

A vivência prática desenvolvida no ambiente da maternidade enquanto docentes nos permite argumentar que há insegurança e resistência da maioria dos profissionais quanto à presença do acompanhante e também de outros profissionais que não são da instituição, como estudantes, docentes, pesquisadores, há um exercício do poder do espaço, especificamente do pré-parto e sala de parto, não respeitando a autonomia das parturientes, nem colaborando com a formação de recursos humanos, a exemplo de estudantes universitários.

Nesta perspectiva, observa-se a relevância do estudo em questão, bem como as discussões sobre a temática na atualidade, uma vez que os fatores intervenientes colocados pelos profissionais podem ser minorados a partir de recursos advindos da nova estratégia de enfrentamento vigente, requerendo, entretanto, ação política de gestores e profissionais para sua implantação. Já que, enquanto estratégia pretende realizar durante o pré-natal a totalidade do custeio de exames e suporte material para as Unidades de Saúde da família e gestantes, custeio de transportes de bebê e puérpera nos centros de partos normal e casas de parto, além de custeios para ampliação e qualificação dos leitos e melhoria da ambiência para os locais de parto (BRASIL, 2011).

Assim, vislumbra-se que os fatores dificultadores percebidos pelos profissionais apresentam perspectivas de resolutividade através desta política e da sua forma de custeio; as capacitações e sensibilizações de recursos humanos são prementes neste instante, pois as prioridades políticas locais nem sempre estão compassadas com as oportunidades da gestão, portanto há necessidade de controle social e posicionamento político das instituições e das gestões dos municípios que as inserem.

O acompanhante servirá como “suporte psíquico e emocional da presença reconfortante, do conforto físico, para dividir o medo e a ansiedade, e para somar forças, para estimular positivamente à parturiente nos momentos mais difíceis” (SANTOS, 2011, p. 16).

Contudo, vê-se que existe a preocupação quanto ao preparo deste acompanhante, vislumbrando uma efetiva colaboração com a parturiente, e de forma mais contundente, também para preservar o ambiente de trabalho dos profissionais livre de ameaças e problemas.

Recebe ajuda prática tanto com relação aos cuidados com ela como os cuidados com o RN (E2);

Inclusive nas orientações a gente sempre fala, olha como é importante a sua presença, o seu apoio, venha ver como é, ficar sempre do lado dela apoiando, ajudando e eles geralmente respondem que não tem jeito. Aí a gente fala: - E de noite quando só tiver você e ela dentro de casa quem vai ajudar é você, quem vai ter que fazer é você [...] o cuidador mistura a figura do ser humano que está ali junto com o conhecedor de técnicas que no momento do parto são imprescindíveis, principalmente para o alívio da dor (E4); Só tenho assim, um ponto a ressaltar que esse acompanhante que deve ser escolhido pela parturiente deve ser escolhido e preparado no pré natal. Claro que ele não vai ser o profissional a fazer o parto, mas pra ele tá ciente do que seja o trabalho de parto e de como agir durante o trabalho de parto, a fim de ajudar essa parturiente (E3).

Há de se convir da existência das diversidades nos comportamentos das pessoas, que são próprias da cultura de cada indivíduo. Portanto, as instituições necessitam de uma sistemática de orientação aos acompanhantes, principalmente no que tange ao acompanhamento durante o parto propriamente dito, durante o nascimento, que é traduzido como o momento mais crítico do processo parturitivo. A necessidade de capacitação de acompanhantes é uma consideração também de outros estudos brasileiros (OLIVEIRA, 2014).

Essa abordagem requer uma mudança de atitude profissional frente ao hegemônico modelo biomédico nas práticas vigentes em maternidade. A estratégia política da rede cegonha de fortalecer as casas de parto e humanizar o cuidado hospitalar é, a nosso ver, desafiadora porque é mudança no modelo de atenção, requer mudança de atitude profissional e isto requer persistência, dinâmica, pesquisa e inovação tecnológica.

Portanto, parece simples, mas é um desafio, pois a inserção do acompanhante não depende apenas de um profissional, ou de uma equipe multidisciplinar, depende da gerência institucional e das políticas públicas, depende das relações entre casas de parto ou maternidade e

Unidades básicas de saúde onde ocorre o pré-natal para viabilizar também uma participação efetiva dos acompanhantes.

Considerações finais

Neste estudo, verificou-se que os profissionais atribuem importância ao acompanhante para a mulher durante todo o processo parturitivo, vendo-o de forma positiva, caracterizando a importância como auxílio que prestam à parturiente e por proporcionar segurança, conforto, companhia, alívio de medo e tensões e também apontam a necessidade de promover ações educativas voltadas para o acompanhante desde o pré-natal, indo ao encontro de evidências científicas já existentes.

Por outro lado, os sujeitos do estudo percebem aspectos que dificultam a presença do acompanhante na instituição estudada, apontando a estrutura física inadequada e a resistência de alguns profissionais, tendo destaque para o profissional médico, como os fatores intervenientes.

A liberação da presença do acompanhante apenas no pós-parto é percebida como ação de mudança institucional, frente ao processo de humanização da assistência ao parto. Nesta perspectiva, o hospital apresenta lacunas para um cuidado humanizado e não foram identificados iniciativas ou movimentos profissionais em direção a uma nova política institucional.

Dessa forma, o controle social se faz necessário. As mulheres podem buscar sua autonomia, saber dos seus direitos e lutar para que as instituições cumpram a lei do acompanhante e implementem mudanças por um parto mais humanizado. Além disso, a sensibilização sobre o cuidado humanizado deve ser fortalecida desde a formação acadêmica dos profissionais e continuar firme nas diversas redes de socializações, nos movimentos sociais e nos processos de educação permanente.

Referências

ALMEIDA, Débora Vieira. Humanização dos cuidados em saúde: ensaio teórico reflexivo fundamentado na filosofia de Emmanuel Lévinas. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 767-775, Set. 2014 .

ANDRADE, M. A. C.; LIMA, J. B. M. C. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos HumanizaSUS: humanização do parto e nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde: Universidade Estadual do Ceará, 2014, p. 19-46.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Portugal: Edições 70; 2010.

BASSO, Joéli Fernanda; MONTICELLI, Marisa. Expectations of pregnant women and partners concerning their participation in humanized births. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 390-397, Jun. 2010 .

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida*. 1 ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. *Diretrizes gerais e operacionais da rede cegonha*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 11.108 de 7 de Abril de 2005*. 2005. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. 1ª ed. Brasília, DF: MS; 2000.

CARDOSO, L.S.M.; MENDES, L. L; VELÁSQUEZ-MELENDZ, G. Diferenças na atenção pré-natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil: estudo transversal de base populacional. *Rev Min Enferm*. Belo Horizonte, v.17, n.1, p. 93-100, 2013.

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 219-226, Fev. 2012 .

DINIZ, Carmen Simone Grilo et al . Implementation of the presence of companions during hospital admission for childbirth: data from the Birth in Brazil national survey. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S140-S153, 2014.

DOMINGUES, Patrícia Mallú Lima et al . Discriminação racial no cuidado em saúde reprodutiva na percepção de mulheres. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 22, n. 2, p. 285-292, Jun 2013 .

LEAL, Maria do Carmo et al . Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014 .

MARTINS, C. P.; NICOLATTI, C. A.; VASCONCELOS, M. F. F.; MELO, M. A. . Histórico do modelo de atenção ao parto e nascimento com que trabalhamos. In: BRASIL. Ministério da

Saúde. *Cadernos HumanizaSUS*: humanização do parto e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde: Universidade Estadual do Ceará, 2014, p. 19-46.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Sílvia Maria. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 11, n. 4, p. 415-425, Dez. 2011.

OLIVEIRA, Amanda Souza de et al. Technology used by companions in labor and childbirth: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 36-45, mar. 2014.

SILVA, Bruna Gonçalves Cordeiro da et al. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 484-493, set 2016.

SANTOS, Luciano Marques et al. Percepção da equipe de saúde sobre a presença de acompanhantes no processo parturitivo. *Rev Rene*. Fortaleza, v. 13, n. 5, p. 994-1003, dez 2012.

SANTOS, Luciano Marques et al. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 225-237, abr. 2011.

SILVA, Ana Verônica R.; SIQUEIRA, Arnaldo A. F. de. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um Centro de Parto Normal. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 126-135, abr. 2007.